

ORDER FOR RETURN

(*Mental Health Act, R.S.N.B. 1973,
c.M-10, s.24(2)*)

To any peace officer or to any other person

Whereas _____ is an involuntary patient
(Name of Patient)
and is absent from _____ without

(Name of
Psychiatric Facility)
authorization as of the ____ day of _____ ,
19 _____ ,

And whereas the patient's absence without authori-
zation became known to me on the _____ day of
_____, 19 _____ ,

I hereby order you or any of you to return the patient
to the said psychiatric facility and in the course of
returning the patient you are authorized to take and
detain the patient in a place of detention for a period
not exceeding seventy-two hours.

Dated this ____ day of _____, 19 ____.

Signature of Administrator

NOTE: This Order for Return is valid for fourteen
days after the patient's absence became known to
the administrator.

ORDRE DE RÉINTÉGRATION

(*Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973,
chap.M-10, para.24(2)*)

Destinataire : Tout agent de la paix ou autre per-
sonne

Attendu que _____ , malade en placement
(nom du malade)
non volontaire est absent de _____

(nom de l'établissement
psychiatrique)
sans autorisation le _____ 19 _____ ,

Et attendu que j'ai pris connaissance de son absence
sans autorisation le _____ 19 _____ ,

J'ordonne par les présentes que vous ou l'un d'entre
vous ramène le malade audit établissement psychia-
trique et que, pour ce faire, vous soyez autorisé à
conduire et à détenir le malade dans un lieu de dé-
tention pour une période ne dépassant pas soixante-
douze heures.

Fait le _____ 19 ____.

Signature de l'administrateur

REMARQUE : Le présent ordre de réintégration est
valide pour quatorze jours à compter du moment où
l'administrateur a pris connaissance de l'absence du
malade.